

Schwerpunktthema:

Die Behandlung von Patienten mit Ulcera cruris

Von Prof. Dr. Th. Schmitz-Rixen, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt am Main

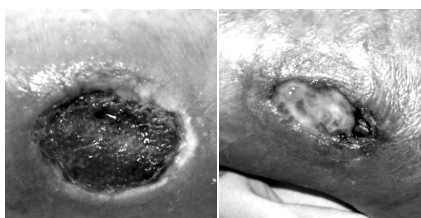
„Die frühzeitige Hinzuziehung des Spezialisten garantiert die beste Hoffnung auf einen anhaltenden Heilerfolg.“

„Offene Beine“ sind häufig, invalidisieren, widersetzen sich auch modernen Therapieansätzen und sind teuer im Management. Angeblich geben wir in Deutschland jährlich 5 Milliarden Euro zur Behandlung schlecht heilender Wunden aus. Kein Wunder, dass wir nicht nur über das Wie, sondern auch über das Wo der Behandlung heftig diskutieren. Der Trend geht weg von der Behandlung im Krankenhaus, hin zur ambulanten Therapie, die von speziell ausgebildeten Pflegediensten, bewaffnet mit Digitalkameras und evidence-based Behandlungsprotokollen, durchgeführt und von Hausärzten supervidiert wird. In England gehört zur Ausrüstung sogar ein Taschendoppler.

Dieses ambulante Management passt einerseits in die politische Gesundheitslandschaft und basiert andererseits auf klinischen Trials, die vor allen Dingen in den angelsächsischen Ländern zeigten, dass die ambulante Versorgung in der Gemeinde erfolgreich sein kann. Ulcusheilung in einem Zeitraum zwischen 3 und 6 Monaten von über 70 % war erzielbar, wenn ausgebildetes Krankenpflegepersonal ein ausgefeiltes Bandagierungssystem anwandte. (Moffat CJ, Franks PJ, Oldroyd M, Bosanquet N, Brown P, Greenhalgh RM, et al. Community clinics for leg ulcers: impact on healing. BMJ 1992; 305:1390-2; Callam MJ, Harper DR, Dale JJ, Brown D, Gibson B, Prescott RJP, et al. Lothian and Forth Valley leg ulcer healing trial part 1: elastic versus non-elastic bandaging in the treatment of chronic leg ulceration. Phlebology 1992; 7:136-41; Nelson EA, Harper DR, Ruckley CV, Prescott RJP, Gibson B, Dale JJ. A randomised trial of a single layer and multi-layer bandaging in the treatment of chronic venous ulceration. Phlebology 1995;2 (suppl 1):852) Abgesehen davon, dass wir hier in Deutschland immer noch schlechtere ambulante Versorgungsstrukturen in der Pflege haben als in England, war auch in England der Benefit nur von kurzer Dauer. Denn die

langfristigen nachhaltigen Heilungsaussichten der Patienten blieben unklar und hierfür sind zwei Gründe verantwortlich:

1. Epidemiologische und ätiologische Faktoren bleiben weitgehend unberücksichtigt;
2. Fortschritte im Management durch moderne Methoden finden nur mit Verzögerung ihren Weg zum Patienten.



Heilverlauf eines gemischt arterio-venösen Knöchel-ulcus nach Ausschaltung der insuffizienten Vena saphena magna und Einsatz derselben Vene als arterieller femoro-poplitealer Bypass

Die Ätiologie des Ulcus cruris ist multifaktoriell. Die Daten des Spontanverlaufs der Heilung zeigen ohne Überraschung, dass Heilungsraten, wie wir sie aus klinischen Studien oder speziell etablierten Zentren kennen, in der Gesamtpopulation bei weitem nicht erreicht werden. (Callam MJ, Harper DR, Dale JJ, Ruckley CV. Chronic ulcer of the leg: clinical history. BMJ 1987; 294:1389-91) Das Problem der fehlenden Übertragbarkeit klinischer Studien liegt in dem hohen Selektionsbias, wie zum Beispiel dem Ausschluss nicht-venöser Ulcera oder Ulcera gemischter Ätiologie – diese Konditionen haben die geringsten Heilungschancen. Darüber hinaus zeigen selbst die Studien mit den besten Ergebnissen, dass 25 % bis 50 % aller Ulcerationen nie vollständig abheilen bzw. behandlungsfrei werden. Oft sind die in klinischen Studien angewandten Methoden aus Kosten- oder Zeitgründen in der Praxis nicht anwendbar. Ein Beispiel hierfür ist die komplizierte 4-Lagen-Wicklung des Charing Cross Trials. (Blair SD, Wright DDI, Backhouse CM, Riddle E, McCollum CN. Sustained compression and healing of chronic venous ulcers. BMJ 1988; 297:1159-61) Wir können uns deshalb in der täglichen Praxis nicht an den Ergebnissen klinischer Studien messen bzw. deren Methoden in der Breite anwenden.

Editorial

Alles gesagt?

Die nahezu erdrückende Präsenz von Gesundheitsthemen in den öffentlichen Medien lässt vermuten, dass kaum ein Argument ohne Gegenargument, kaum ein Projekt ohne Alternativvorschlag diskutiert wurde, und es liegt der Verdacht nahe, dass zu sämtlichen Themen der Gesundheit nahezu alles gesagt oder geschrieben worden ist. Oder vielleicht auch nicht?

Zur Gesundheitsreform (erstens)?

Sprächen die Menschen nur von Dingen, von denen sie etwas verstehen, die Stille wäre unerträglich.

Anonym

Zur Erfahrung?

Erfahrung heißt gar nichts. Man kann seine Sache auch 35 Jahre schlecht machen.

Kurt Tucholsky, 1890–1935

Zur Kollegialität?

Wenn man erfolgreich ist, dann überschlagen sich die Freunde, aber erst wenn man einen Misserfolg hat, dann freuen sie sich wirklich.

Harry S. Truman, 1884–1972

Zu Forschung und Lehre?

Man kann die Erkenntnisse der Medizin auf eine knappe Formel bringen: Wasser, mäßig genossen, ist unschädlich.

Mark Twain, 1835–1910

Zur Sorgfaltspflicht?

Ein gesunder Mensch ist auch nur ein Mensch, der nicht gründlich genug untersucht wurde.

Anonym

Zum EDV-Zeitalter?

Es gibt drei Möglichkeiten, eine Firma zu ruinieren: mit Frauen, das ist das Angenehmste; mit Spielen, das ist das Schnellste; mit Computern, das ist das Sicherste.

Oswald Dreyer-Eimbcke, *1923

Zur Gesundheitsreform (zweitens)?

Alle Revolutionen haben bisher nur eines bewiesen, nämlich, dass sich vieles ändern lässt, bloß nicht die Menschen.


Karl Marx, 1818–1883

Zu Vorgesetzten?

Mein Großvater sagte mir einst, dass es zwei Sorten von Menschen gäbe. Die, die arbeiten, und die, die sich die Lorbeeren für diese Arbeit einheimsen. Er sagte mir, ich solle versuchen, in der ersten Gruppe zu sein; es gäbe dort viel weniger Konkurrenz.

Indira Gandhi, 1917–1984

Und so wünsche ich Ihnen eine angenehme Lektüre unseres heutigen Newsletters.



Dr. Gerd Neidhart
Ärztlicher Direktor Hospital zum heiligen Geist,
Frankfurt/Main

► Nun sind nicht nur die Heilungsraten chronisch offener Beine im Problembereich, sondern weitaus störender ist die Erkenntnis, dass die Majorität der abgeheilten Ulcerationen rezidivieren. Die epidemiologischen Untersuchungen zeigen, dass ein Drittel der Ulcera cruris niemals abheilt, dass zwei Drittel der Population eine ganze Serie von Ulcerationen entwickelt und dass die Hälfte der erwachsenen Ulcusträger ihre Krankheit mindestens 10 Jahre erfährt. Für einige Patienten ist es sogar eine lebenslange Bürde. (Baker SR, Stacey MC, Jopp-Mckay AG, Hoskin SE, Thompson PJ. Epidemiology of chronic venous ulcers. Br J Surg 1991; 78:864-867; Nelzen O, Bergquist D, Lindhagen A. Venous and non venous leg ulcers: clinical history and appearances in a population study. Br J Surg 1994; 81:182-7) Damit werden die enormen Kosten nachvollziehbar.

In der epidemiologisch und damit ökonomisch wichtigen Frage der Rezidivvermeidung haben konservative Methoden nur einen sehr begrenzten Erfolg. In der immer noch aktuellen Studie von Harper und Ruckley (Harper DR, Nelson EA, Gibson B, Prescott RJ, Ruckley CV. Prevention of recurrence of venous ulceration: prospective randomised controlled trial over five years of class 2 and class 3 elastic compression. Phlebology 1995; 2(suppl 1):872-3) wurden randomisiert Klasse 2 (18-24 mmHg Kompression) gegen Klasse 3 (25-35 mmHg Kompression) Kompressionsstrümpfe verglichen. 300 Patienten mit abgeheilten Ulcera wurden 3-5 Jahre nachbeobachtet. Die Rezidivrate betrug 19 bzw. 32 % und dies trotz intensiver Nachbetreuung. Diese bestand aus Maßanfertigung der Strümpfe, regelmäßiger Erneuerung der Strümpfe, regelmäßiger Arztvisite, einer Supervision und Beratung durch speziell ausgebildete Krankenschwestern und telefonischer Unter-

stützung mittels einer Hotline. Dieses Niveau der Betreuung wird natürlich in der normalen Versorgungsstruktur bei weitem nicht erreicht. Interessanterweise betrug die Rezidivquote bei Patienten mit Non-Compliance in dieser Studie 69 %.

Gibt es denn einen Königsweg im Management des Ulcus cruris? Neue Ansätze sind dringend erforderlich und dürfen sich nicht in der Entwicklung neuer Wundauflagen erschöpfen. Die Entwicklung und Verbreitung der farbcodierten Duplexsonographie mit Frequenzanalyse als nicht invasives Diagnostikum mit gleichzeitiger Beurteilung von Anatomie und Physiologie ermöglicht, das Behandlungsmanagement exakt an die Pathologie des Patienten anzupassen. Dies hat das Potenzial, nachhaltig hohe Heilungsraten zu erzielen. Vor allem die Ergebnisse einer chirurgischen Therapie korrelieren mit den jeweiligen Mustern der Störung venösen (und natürlich arteriellen) Blutflusses. Dies eröffnet für diese Patienten tatsächlich Heilungsaussichten, die in der Vorduplexära nicht zu erreichen waren. Dies sollte aber Anlass geben, über das Management erneut nachzudenken und den gegenwärtigen Trend, die Krankenhauseinweisung als letzte Möglichkeit zu erwägen, zu überdenken. So kommen Patienten erst dann in den Genuss dieser ausgefeilten Diagnostik, wenn die ambulante Behandlung nach vielen Monaten versagt hat und das Ulcus in chronischem Narbengewebe versunken ist. Der beste Zeitpunkt für den Input des spezialisierten Zentrums ist das erste Auftreten eines Ulcus innerhalb von 6 Wochen. Zur diagnostischen und prognostischen Evaluation gehört die farbcodierte Duplexsonographie mit Frequenzanalyse des venösen und arteriellen Systems. Hierdurch können Störungen der venösen und arteriellen Zirkulation frühzeitig erkannt und

korrigiert werden. Die Korrektur sollte jeweils die Möglichkeit einer frühen Hauttransplantation einschließen.

In Leicester fand man in einer konsekutiven Serie von 88 Ulcus-Patienten in 14 % eine korrekturpflichtige arterielle Ursache und 57 % eine korrigierbare Störung des oberflächlichen Venensystems. (Darke SG, Penfold C. Venous ulceration and saphenous ligation. Eur J Vasc Surg 1992; 6:4-9) In über 70 % der Fälle ergab sich somit eine Störung, die nach frühzeitiger und relativ einfacher Korrektur über 90 % Heilungsaussichten ermöglicht. Die definitive Abheilung kann dann unter ambulanten Bedingungen erfolgen und die jetzigen in Deutschland etablierten Netzwerke sind hierfür geeignet.

Das Management des chronischen Ulcus cruris erfordert höhere Ansprüche an ein Netzwerk zwischen stationärer und ambulanter Diagnostik und Therapie. Farbcodierte Duplexsonographie mit Frequenzanalyse und hierin erfahrene Untersucher gehören zu den Eckpunkten eines solchen Netzwerks. In der Ulcusbehandlung erfahrene Gefäßchirurgen und Dermatologen, die idealerweise auch die farbcodierte Duplexsonographie mit Frequenzanalyse beherrschen, sollten von klinischen Zentren ausgehend niedergelassene Spezialisten und in der Ulcusbehandlung ausgebildete Pflegedienste supervidieren. Dieser Ansatz verspricht das höchste Kostensenkungspotenzial, wenn man dies auch noch in entsprechenden Studien zur Versorgungsforschung belegen müsste.

Das wichtigste Outcome zukünftiger Studien ist nicht die Heilungsquote von Ulcera cruris, sondern die nachhaltige Rezidivfreiheit. Nur die frühzeitige Vorstellung im spezialisierten Zentrum bietet die besten Erfolgsaussichten, hier weiterzukommen. ■

Neues aus den Kliniken

■ Personalia

Prof. Dr. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am **Krankenhaus Nordwest**, wurde mit seiner Wiederwahl zum Vorsitzenden der Fetal Medicine Foundation (FMF) Deutschland im Amt bestätigt.



Die FMF Deutschland ist ein fachübergreifender, gemeinnütziger Verein, der 2002 in Frankfurt am Main von führenden Pränatalmedizinerinnen der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), Labormedizinerinnen und Humangenetikern gegründet wurde. Ziel der FMF Deutschland ist es, flächendeckend ein qualifiziertes Ersttrimester-Screening (11-14 Schwangerschaftswochen) mit definiertem Leistungsstandard

in Deutschland anzubieten. Dabei verpflichten sich alle Mitglieder, neben einem einheitlichen Testkonzept an einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle (jährliches AUDIT) teilzunehmen.

Das Ersttrimester-Screening (ETS) dient der frühen pränatalen Risikoevaluation von häufigen Chromosomenstörungen (Trisomie 21, 18 und 13), Herzfehlern und bestimmten



Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main



Newsletter

genetischen Erkrankungen des Feten. Anhand von Ultraschallmarkern (Scheitel-Steiß-Länge (SSL), fetaler Nackentransparenz (NT)), biochemischen Parametern aus dem mütterlichen Blut (PAPP-A, freies β -hCG) und dem mütterlichen Alter wird mit Hilfe eines Computerprogrammes eine Risikoberechnung vorgenommen. Ergibt die Berechnung ein hohes Risiko, kann nicht nur bei älteren Schwangeren (≥ 35 Jahre), sondern auch bei jüngeren Schwangeren gezielt eine invasive Diagnostik (Chorionzottenbiopsie) durchgeführt werden. Umgekehrt kann sich bei einem niedrigen Risiko die ältere Schwangere oder auch die Patientin, die über eine künstliche Befruchtung schwanger geworden ist, dazu entscheiden, auf eine invasive Diagnostik zu verzichten, um das Risiko eines Abortes so gering wie möglich zu halten. Seit Februar 2007 stellt die FMF Deutschland (<http://www.fmf-deutschland.info>) allen Frauenärzten/-innen, die einen entsprechenden Kurs der FMF erfolgreich abgeschlossen haben, ein neues eigenes Risikoevaluationsprogramm kostenlos zur Verfügung. ■

■ Forschung und Therapie

Chirurgische Klinik am Krankenhaus Nordwest entwickelt sich zum überregionalen Pankreaszentrum.

Seit dem Amtsantritt von Prof. Dr. med. Thomas Werner Kraus als Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am **Krankenhaus Nordwest** im Juli 2005 wurden von ihm und seinem chirurgischen Team insgesamt schon 102 Bauchspeicheldrüsen-Operationen durchgeführt. Prof. Dr. Thomas Kraus profitiert bei der Fortentwicklung dieser anspruchsvollen Chirurgie am Krankenhaus Nordwest von seinen Erfahrungen als leitender Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg und am dortigen „Europäischen Pankreaszentrum“. Prof. Dr. med. Thomas Kraus hat persönlich über 400 große Bauchspeicheldrüsen-Eingriffe durchgeführt.

Bei der Mehrzahl der Eingriffe am Krankenhaus Nordwest handelt es sich um Pankreaskopfresektionen, die an der Klinik meist in der pyloruserhaltenden Modifikation nach Traverso durchgeführt werden. Die Mehrzahl der Eingriffe erfolgte bei Pankreaskarzinomen beziehungsweise Papillenkarzinomen der Papilla Vateri. Das Alter der operierten Patienten erstreckte sich zwischen 29 und 89 Jahren (Median 66 Jahre). In ausgewählten Fällen war auch die chronische Pankreatitis eine Indikation

zu einer, dann meist Duodenum-erhaltenenden, Pankreasresektion.

Pankreaschirurgie kann heute für die Patienten sicher und risikoarm gestaltet werden. So ist die Klinik-Mortalität nach Pankreasresektionen in der Serie am Krankenhaus Nordwest gering und liegt aktuariell gegenwärtig bei nur 6 Prozent. Revisionsbedürftige Komplikationen traten lediglich in 4 Fällen auf. Von 6 postoperativ aufgetretenen Pankreasanastomosenfisteln war nur in einem Falle eine chirurgische Re-Intervention notwendig. Damit werden Richtwerte anderer internationaler Exzellenzzentren auf diesem Feld klar erreicht.

Erwähnenswert ist für das Patientenkollektiv am Krankenhaus Nordwest der relativ hohe Anteil an Operationen auch bei hochbetagten Patientinnen und Patienten bis zum Höchstalter von 89 Jahren (11 Prozent der Patienten waren älter als 80 Jahre). Hier unterscheidet sich die realisierte Mortalität und Morbidität bisher nicht statistisch vom behandelten Gesamtkollektiv.

Mit professioneller onkologischer Pankreaschirurgie bei gut ausgewählten Patienten kann, wenn auch nicht immer eine Kuration, so doch – unter Wahrung der Lebensqualität – sehr oft eine optimale Palliation erzielt werden. Indikationsstellung und weitere onkologisch adjuvante oder palliative Therapie erfolgen am Tumorzentrum Nordwest leitliniengerecht in enger interdisziplinärer Abstimmung. Das Team um Prof. Dr. med. Thomas Kraus plant, die Pankreaschirurgie zu einem überregionalen Zentrum auszubauen. Zuweisende Ärzte und Kliniken sind sehr herzlich eingeladen, potenzielle Patienten direkt in der Sprechstunde von Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Kraus vorzustellen.

Infos: Sekretariat Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Frau S. Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, Fax: (0 69) 76 01-36 51, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de ■

Trigeminusneuralgie: die Indikation für eine Operation präziser stellen

Entgegen der bisherigen Annahme müssen bei einer Trigeminusneuralgie mehrere Faktoren zusammenwirken, damit dieser häufige Gesichtsschmerz entsteht. Aufgrund dieser neuen Erkenntnisse kann die Indikation für eine Operation präziser als bislang

gestellt werden, wenn die medikamentöse Therapie versagt. Für die Präsentation dieser Forschungsergebnisse wurden der Neuroradiologe Privatdozent Dr. Bodo Kress vom **Krankenhaus Nordwest**, Frankfurt am Main, und der Neurochirurg Dr. Dirk Rasche vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, auf dem Deutschen Schmerztage in Frankfurt mit dem 1. Posterpreis ausgezeichnet. Titel der Arbeit: „Quantitative MR Messverfahren bei Patienten mit Trigeminusneuralgie“.



Priv.-Doz. Dr. med. Bodo Kress, Leiter des Schwerpunktes Neuroradiologie Zentralinstitut für Radiologie und Neuroradiologie

In Deutschland leiden sechs von 100.000 Menschen an einer Trigeminusneuralgie, die zu den häufigen Formen der Gesichtsschmerzen gehört. Geringe äußere Reize, etwa Sprechen, Kauen, Zähneputzen oder auch schon ein leichter Luftzug lösen heftig einschneßende, jähe Schmerzattacken aus, die einige Sekunden bis zu Minuten dauern.

Bislang vermuteten die Ärzte, dass der Blitzschmerz entsteht, weil ein Blutgefäß kurz hinter der Austrittsstelle des Trigeminus aus dem Gehirn auf den Nerv drückt. Nur in sehr seltenen Fällen wird diese Neuralgie durch andere Erkrankungen, etwa eine Multiple Sklerose oder einen Tumor, verursacht.

Neue Untersuchungen zeigen, dass die Nähe zwischen Blutgefäß und Nerv nicht die alleinige Ursache der Schmerzen ist. Wie Dr. Bodo Kress und Dr. Dirk Rasche auf dem Deutschen Schmerztage (15. bis 17. März 2007) berichteten, lässt sich diese Nähe zwischen Blutgefäß und Nerv auch bei zwei von drei gesunden Probanden sowie bei der gesunden Gesichtsseite von Patienten mit Trigeminusneuralgie nachweisen.

Veränderte Strukturen

Allerdings fanden die Ärzte bei ihren Untersuchungen an 62 Patienten, deren Trigeminusneuralgie durch Medikamente nicht (mehr) gelindert werden konnte, und an 48 schmerzfreien Probanden heraus, dass die anatomische Situation in jenem Bereich (Zisterne) verändert ist, wo der Nerv das Gehirn verlässt. Beispielsweise ist das Volumen dieser so genannten Zisterne, durch welche der Nerv zieht, auf der betroffenen Gesichtsseite kleiner. ▶

► Dadurch hat der Nerv in diesem Abschnitt einen anderen Verlauf. Erst diese Veränderungen sorgen dafür, dass sich Blutgefäß und Nerv näher kommen, als dem Nerv bekommt. Dieser ist in der betroffenen Gesichtshälfte auch dünner als normal. Das könnte ein Zeichen dafür sein, dass der Nerv infolge der Druckschädigung durch den Pulsschlag des Blutgefäßes atrophiert, also schrumpft.

Um zu überprüfen, ob ihre Beobachtungen tatsächlich klinisch bedeutsam sind, boten die Ärzte betroffenen Patienten eine Operation an. Bei diesem Eingriff wird ein Polster aus Gore-Tex oder Teflon zwischen Nerv und Blutgefäß geschoben. Diese Operation ist die Ultima Ratio, wenn die medikamentöse Therapie versagt. 85 bis 95 Prozent der Patienten werden dadurch ihre Schmerzen los.

Infos: Priv.-Doz. Dr. Bodo Kress, Zentralinstitut für Radiologie und Neuroradiologie, Leitung Schwerpunkt Neuroradiologie; Sekretariat Frau I. Iseemann, Tel.: (0 69) 76 01-34 60

Erforschung von Autismus: zwei neue Genbereiche als mögliche Ursachen entdeckt

Das Autism Genome Project Consortium, ein internationaler Zusammenschluss von Forschern und Forschungseinrichtungen, hat auf der Suche nach den Ursachen für Autismus zwei neue Genabschnitte entdeckt, die bei der Entstehung der Krankheit eine wichtige Rolle spielen. An der größten Genom-Untersuchung in der Autismusforschung* sind neben dem Deutschen Krebsforschungszentrum auch Wissenschaftler des **Klinikums der J. W. Goethe-Universität Frankfurt** beteiligt: Prof. Dr. Fritz Poustka, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Frankfurter Universitätsklinikum, und seine Mitarbeiter.

Autismus ist eine genetisch bedingte Störung der Gehirnentwicklung, die sich durch eingeschränkte Sozialkontakte, verzögerte Sprachentwicklung und stereotype Verhaltensweisen bemerkbar macht. Die Krankheit ist zu mehr als 90 Prozent genetisch bedingt, wobei viermal mehr Jungen als Mädchen betroffen sind. Das Autism Genome Project ist ein Zusammenschluss von über 120 Forschern aus über 50 Forschungseinrichtungen in 19 Ländern, darunter aus Deutschland PD Dr. Sabine Klauk und Abteilungsleiterin

Prof. Dr. Annemarie Poustka aus der Abteilung Molekulare Genomanalyse am Deutschen Krebsforschungszentrum sowie Professor F. Poustka und sein Team. Das Forschungsprojekt hat sich zur Aufgabe gemacht, Gene, die an der Entstehung von Autismus beteiligt sind, zu identifizieren.

Die Forscher haben jetzt die Ergebnisse des ersten Teils der weltweit größten Genom-Analyse in der Zeitschrift Nature Genetics veröffentlicht. Sie untersuchten mit Hilfe der Gen-Chiptechnologie über 1.100 Familien, in denen mindestens zwei Mitglieder an Autismus erkrankt sind, auf genetische Gemeinsamkeiten. Neben Kopplungsanalysen nahmen die Wissenschaftler so genannte „copy number variations“ unter die Lupe, von denen die Forscher annehmen, dass sie bei der Entstehung von Autismus und anderen Krankheiten eine Rolle spielen.

Die innovative Kombination dieser Methoden enthüllt zwei neue Genabschnitte: eine bisher nicht näher identifizierte Region auf Chromosom 11 sowie das Gen für Neurexin 1. Neurexin ist ein Protein, das in Nervenzellen vorkommt und bei der Entwicklung von Synapsen von essenzieller Bedeutung ist. Es interagiert mit Neuroligin, einem anderen synaptischen Protein, dessen Gen früher schon als Risikogen für Autismus in Betracht gezogen wurde. Durch die Identifizierung des Neurexin-Gens rückt eine bestimmte Gruppe von Nervenzellen, die Glutamat-Neuronen, sowie die Gene, die deren Entwicklung steuern, in den Mittelpunkt der Untersuchungen. Diese Zellen könnten eine kritische Rolle bei der Entstehung von Autismus und der dadurch bedingten Störungen im Gehirn spielen. Der Untersuchungsansatz stützt sich auf ein Modell, bei dem eine fehlerhafte Nervenzellentwicklung und -verschaltung zu den Symptomen des Autismus führen.

Die Forscher sind überzeugt, dass die Aufdeckung der am Autismus beteiligten Gene neue Einblicke in die Entstehung der kognitiven Defizite bietet und so Diagnose und Behandlung der Krankheit verbessert werden können.

* Mapping autism risk loci using genetic linkage and chromosomal rearrangements. The Autism Genomic Project Consortium Nature Genetics, doi:10.1038/ng1985

Infos: Prof. Dr. Fritz Poustka, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-54 08, E-Mail: Poustka@em.uni-frankfurt.de

Stefan Zeuzem ist neuer Direktor an der Medizinischen Klinik I: Gründung des Leberzentrums Frankfurt am Main

Der Start erster ambitionierter Projekte begleitet den Antritt von Professor Dr. Stefan Zeuzem als neuem Klinikdirektor der Medizinischen Klinik I (Schwerpunkte: Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin) am **Klinikum der**



Prof. Dr. Stefan Zeuzem, neuer Klinikdirektor der Medizinischen Klinik I
Copyright: Universitätsklinikum Frankfurt am Main

J. W. Goethe-Universität Frankfurt. Zeuzem möchte die Innere Medizin zu einem Kernbereich des Frankfurter Universitätsklinikums ausbauen und dessen Position in der Rhein-Main-Region als eines der zentralen Versorgungszentren in der internistischen Medizin vorantreiben. Zugleich soll das Universitätsklinikum in der Hepatologie einer der primären Versorger in Deutschland werden. Den Auftakt hierzu gab die Gründung des Leberzentrums Frankfurt am Main am 1. März 2007. Hier bilden Mediziner der internistischen Hepatologie, der Onko- und Transplantationschirurgie sowie der diagnostischen und interventionellen Radiologie ein Kräftedreieck in der Diagnose und Therapie von Lebererkrankungen.

Professor Zeuzem ist seit 1. Januar 2007 neuer Direktor am Zentrum der Inneren Medizin des Frankfurter Universitätsklinikums. Damit ist er Nachfolger von Professor Dr. Wolfgang Caspary. 30 Mitarbeiter folgten Zeuzem bei seinem Wechsel vom Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar an das Uniklinikum in Frankfurt, wo er bereits als Leitender Oberarzt mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie tätig war. Dem Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an das Universitätsklinikum des Saarlandes folgte Zeuzem 2002, wo er vom 1. Juli 2002 an Direktor der Medizinischen Klinik II und bis zu seiner Neuberufung nach Frankfurt Geschäftsführender Direktor der Medizinischen Kliniken und Polikliniken des Saarlandes war.

Für eine ganzheitliche Patientenversorgung Schwerpunkte effektiver vernetzen Allen voran soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den klinischen Bereichen intensiviert werden. Zeuzem plant, die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik I,



Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main



Newsletter

Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie wie auch die Pneumologie und Ernährungsmedizin, innerhalb der Klinik stärker zu vernetzen und so den Austausch zwischen den Abteilungen zu intensivieren. Zeuzem vertritt die Auffassung, dass bei vielen Befundkonstellationen der Inneren Medizin effektive und kurze Kommunikationswege zwischen den Schwerpunkten mit ihrem Know-how ein wichtiges medizinisches Argument im Sinne einer ganzheitlichen Patientenversorgung sind, und will diese deshalb verbessern. Dieses Prinzip verfolgte er bereits als Klinikdirektor in Homburg/Saar, wo überregionale Schwerpunkte, etwa für entzündliche Darmerkrankungen und akute und chronische Lebererkrankungen, gebildet wurden.

Leberzentrum Frankfurt am Main: Dreier-team führt Know-how zu einem hepatobiliären Zentrum zusammen

Mit der Gründung des Leberzentrums Frankfurt am Main setzt Zeuzem schon jetzt dieses Prinzip der Bündelung medizinisch-wissenschaftlichen Know-hows um. Gemeinsam mit Professor Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, und Professor Dr. Wolf-Otto Bechstein, Direktor der Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, will Zeuzem das Frankfurter Universitätsklinikum als einen der primären Versorger auf dem Gebiet der Hepatologie in Deutschland etablieren. Dies gilt auch für die daran gekoppelten Bereiche der Grundlagenforschung, der kontrollierten Prüfung und Entwicklung wirksamer innovativer Medikamente und zukunftssträchtiger chirurgischer sowie interventionell-radiologischer Verfahren. Dieses Leberzentrum bietet das erforderliche komplette Spektrum für sämtliche medizinische Fragestellungen auf dem Gebiet der Lebererkrankungen an. Es ist dahingehend neben der Medizinischen Hochschule Hannover in dieser fachlichen Konstellation bundesweit einzigartig. Professor Zeuzem setzt sich unter anderem auch als Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Leberstiftung, zu der auch das Kompetenznetz Hepatitis (Hep-Net) gehört, für die bundesweite Erforschung und Bekämpfung von chronischen Entzündungen der Leber ein.

Infos: Prof. Dr. Stefan Zeuzem, Medizinische Klinik I: Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Tel.: (0 69) 63 01-51 22 oder -68 99, E-Mail: stefan.zeuzem@kgu.de

Erster 64-Schicht-Computertomograph in der Klinikallianz: bessere Diagnostik für Erkrankungen von Herz, Gefäßen, Darm und Lunge

Schneller – besser – weiter: Die bildgebende Diagnostik in der Frankfurter Klinikallianz schreitet in hohem Tempo zugunsten der Patienten voran. An den **Städtischen Kliniken Frankfurt-Höchst** wurde ein hochmoderner Computertomograph im Radiologischen Zentralinstitut aufgestellt, welcher 64 Schichten in der gleichen Geschwindigkeit darstellen kann, in der vor wenigen Jahren nur eine Schicht abgebildet werden konnte.

Gleichzeitig hat sich die computerunterstützte Bildnachverarbeitung so immens verbessert, dass mit der Höchster Installation nun viele wichtige Erkrankungen nicht-invasiv diagnostiziert werden können, für die sonst eine invasive Katheter- oder Endoskopie-Untersuchung notwendig wäre.

So kann nun bei Patienten mit unklaren Brustschmerzen, die aber nur ein mäßiges Risiko für eine Erkrankung der Herzkranzgefäße haben, ohne Katheteruntersuchung eine relevante Einengung der Herzkranzgefäße ausgeschlossen oder nachgewiesen werden. Die Ermittlung des persönlichen Risikos, an einem Herzinfarkt zu erkranken, kann über den so genannten Calcium-Score bestimmt werden. Dieser Wert gibt den Verkalkungsgrad der Herzkranzgefäße als Maß für das Infarktrisiko wieder.

Für die Durchblutung des Gehirns können im Hinblick auf Schlaganfall-, aber auch Tumordiagnostik durch die schnelle Datenakquisition und pharmakokinetische Auswertung Parameterbilder erzeugt werden, die neue Einblicke und Steuerungen der Therapieoptionen zulassen.

Aber auch die Erkrankungen der Hauptschlagader wie der großen und kleinen Arterien des Becken- und Beinbereiches können schnell und ohne das Risiko der Verletzung der Arterien diagnostiziert werden. Dies ist besonders wichtig für die Planung nachfolgender notwendiger minimal-invasiver Gefäßtherapien durch Implantation endovaskulärer Stents.

Weiteres wichtiges Anwendungsgebiet des 64-Schicht-Computertomographen ist die simulierte endoskopische Untersuchung der Körperhöhlen, die so genannte virtuelle Endoskopie. So kann nach entsprechender Vorbereitung der Dickdarm auf gefährliche

Polypen untersucht werden, ohne ein Endoskop einführen zu müssen, was für ausgewählte Patienten sinnvoll sein kann (virtuelle Koloskopie). In Höchst kann im Sandwich-Konzept mit der Gastroenterologie ein Patient, bei dem ein Polyp im CT entdeckt wurde, gleich im Anschluss auch eine Gewebeentnahme mittels Endoskopie zur definitiven Abklärung erhalten. Umgekehrt steht das virtuelle Verfahren unmittelbar für die weitere Abklärung zur Verfügung, falls bei der Endoskopie durch eine inkomplette Endoskopie Fragen offenbleiben mussten. Somit benötigt der Patient die oftmals als sehr lästig empfundene Darmvorbereitung trotz Anwendung beider Verfahren nur ein einziges Mal.

Schließlich ist das neue Großgerät in der Lage, computergestützt kleinste Lungenherde zu erkennen und deren Größenvolumen exakt zu berechnen (computerassistierte Detektion). Dies ist wichtig für die Verlaufskontrolle bei onkologischer Therapie von primären oder sekundären Lungentumoren. Für Raucher oder andere Hochrisikopersonen wird die sicherere Früherkennung von Lungenkrebs möglich, wo das normale Röntgenbild der Lunge noch nicht empfindlich genug ist.

Die Untersuchungen stehen – selbstverständlich nach Prüfung der rechtfertigenden Indikation der Röntgenstrahlenanwendung – allen stationären Patienten der Klinikallianzhäuser sowie ambulanten Selbstzahlern und Privatpatienten zur Verfügung; eine ambulante Kassenzulassung liegt an den SKFH für diese Untersuchungen leider nicht vor.

Infos: Prof. Derigs, Onkologe; Prof. Haag, Gastroenterologe; Prof. Höllerhage, Neurochirurg; Prof. Müller-Schimpfle, Radiologe; Prof. Schütz, Neurologe; Prof. Sen, Kardiologie; Prof. Stelter, Chirurg

Vakuumbiopsie im Mammographie-Screening – Städtische Kliniken erhalten Auftrag für Frankfurt und den Main-Taunus-Kreis

Für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren hielt in Frankfurt und im Main-Taunus-Kreis mit dem Frühling endlich eine kostenlose Möglichkeit der Brustkrebsfrüherkennung mit der Mammographie Einzug. In einem bundesweiten Programm werden für Regionen mit jeweils etwa 1 Mio. Einwohnern Screeningseinheiten eingerichtet, die ca. 60.000 Frauen

► jährlich zu einer Röntgenreihenuntersuchung einladen. Die programmverantwortliche Ärztin Frau Prof. Peters kooperiert mit drei Häusern der Frankfurter Klinikallianz (Höchst, Nordwest, Uniklinik). Die Besonderheit in Höchst ist, dass von der dortigen Pathologie mit Dr. Lorey einer von drei Screeningpathologen gestellt wird; und vom Radiologischen Zentralinstitut wurde mit Prof. Müller-Schimpfle nicht nur ein Befunder für die Mammographien beauftragt, sondern auch ein Abklärungsdiagnostiker für mammographisch gestützte Vakuumbiopsien, was für die gesamte Screeningregion nur noch an einem weiteren Haus durchgeführt wird. Am Höchster Klinikum, das seit 2006 als EUSOMA-Brustzentrum akkreditiert ist, wurden 2006 knapp 200 Vakuumbiopsien durchgeführt, mit weiter ansteigender Tendenz. Im zweimonatlich tagenden „Qualitätszirkel Mammadiagnostik“ werden Erkenntnisse und Ergebnisse der täglichen Arbeit mit den niedergelassenen Gynäkologen, Pathologen und Radiologen intensiv und mit exzellenter Beteiligung erörtert.

Infos: Prof. Müller-Schimpfle, Radiologe, Tel.: (0 69) 31 06-28 18; Prof. Möbus, Gynäkologe, Tel.: (0 69) 31 06-23 55; Dr. Lorey, Pathologe, Tel.: (0 69) 31 06-29 68 ■

Operationen ohne Schmerzen. Moderne Konzepte in Anästhesie und Intensivmedizin

Die Kontrolle bzw. Ausschaltung von Schmerzen während und nach operativen Eingriffen stellt eine der zentralen Aufgaben des Anästhesisten dar. Neben den für den Patienten sehr offensichtlichen Auswirkungen auf Komfort und Zufriedenheit ist die professionell organisierte und leitliniengesteuerte Schmerztherapie mit einer ganzen Reihe von zusätzlichen, für den Patienten zunächst nicht unmittelbar erkennbaren Vorteilen verbunden. Hierzu zählen unter anderem die Reduktion des Risikos einer postoperativen Lungenentzündung (schmerzfreies Abhusten von Schleim), einer postoperativen Thrombose (frühzeitige Mobilisierung aus dem Bett), eines postoperativen Darmverschlusses (schnelle Wiederherstellung der Darmtätigkeit) sowie die Reduktion der Entwicklung chronischer postoperativer Schmerzen. In vielen Fällen hat die Schmerzfreiheit zudem direkte Auswirkung auf den OP-Erfolg (u. a. verbesserte Durchblutung des OP-Gebietes, verbesserte Wundheilung, verminderte Rezidivrate).

Nachdem seit einigen Jahren die Existenz eines so genannten „Schmerz-Gedächtnisses“

bekannt ist, wird von Seiten der Anästhesie angestrebt, Schmerzen im Verlaufe eines operativen Eingriffes gar nicht erst entstehen zu lassen. Ziel ist es, bereits im Vorfeld und natürlich während der Operation die Entstehung von Schmerzen zu blockieren bzw. die Weiterleitung von Schmerzen durch gezielte Blockaden entlang der so genannten „Schmerzbahn“ zu verhindern. Dies gelingt zum einen durch die intravenöse Verabreichung von Schmerzmitteln (z. B. „zentral“, d. h. im Gehirn wirksame Opiate bzw. „peripher“, d. h. bei der chemischen Schmerzentstehung und -übertragung wirksamer Medikamente) und zum anderen durch die gezielte Blockade der Schmerzleitung vom Ort der Schmerzentstehung bis zum Gehirn (z. B. periphere Schmerz-Leitungsblockade aus den Gliedmaßen bzw. rückenmarksnaher Schmerz-Leitungsblockade aus Brustkorb, Bauch- und Beckenorganen).

Im Krankenhaus Nordwest kommen sämtliche modernen Methoden einer Leitliniengesteuerten, multimodalen Schmerztherapie zum Einsatz. Im Vorfeld der Operation entwickelt der Anästhesist ein individuell auf den Zustand des einzelnen Patienten sowie die Art und den Umfang des operativen Eingriffes angepasstes Konzept gegen perioperative Schmerzen. Die effektive Umsetzung dieses Konzeptes wird im Rahmen eines 24-Stunden-Schmerzdienstes der Klinik für Anästhesie kontrolliert. Hierbei ist der Patient sowohl in die ständige Neubeurteilung der Schmerzstärke als auch in die medikamentöse Schmerzbehandlung unmittelbar mit einbezogen („patientenkontrollierte“ Schmerztherapie).

Dank dieses aufwändigen Qualitäts-Managements bei der Kontrolle und Behandlung von perioperativen Schmerzen ist das erklärte Ziel einer „Operation ohne Schmerzen“ heute am Krankenhaus Nordwest bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten realisierbar.

Infos: Sekretariat Prof. Dr. med. Oliver Habler, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Frau M. Krones, Tel.: (0 69) 76 01-34 53, Fax: (0 69) 76 01-36 39, E-Mail: krones.martina@khnw.de ■

Kind und Karriere Für Krankenhäuser ein Muss

Über familiengerechte Personalpolitik sprach beim Start der bundesweiten Kampagne „Für ein familienfreundliches Krankenhaus“

des Ärzteverbands Marburger Bund (MB) der Ärztliche Direktor des **Frankfurter Universitätsklinikums** und Sprecher der Frankfurter Klinikallianz, Prof. Dr. Roland Kaufmann. Der Start der Kampagne fand am 12. Februar in der Akademie der Konrad-Adenauer-Stiftung in Berlin statt. Mit der Kampagne wollen der Vorsitzende des MB-Bundesverbandes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, und die Schirmherrin, Bundesfamilienministerin Dr. Ursula von der Leyen, die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus erhöhen.

Familie und Karriere unter einen Hut zu bringen muss auch für Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Krankenhäusern möglich sein, so lautete das Credo des Vortrags von Prof. Kaufmann, der beim Ärzteverband die Position des Frankfurter Uniklinikums vorstellte. Kaufmann legte in seinem Vortrag dar, dass sich Kind und Karriere auch im überhitzten Klinikalltag vereinbaren lassen. Die Kampagne ist nach einer offiziellen Verlautbarung des Ärzteverbands als „Offensive für mehr Familienfreundlichkeit in Krankenhäusern“ geplant. Sie verweist auf Arbeitsstrukturen in deutschen Krankenhäusern, die sich ungünstig auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie am Arbeitsplatz auswirken.



Prof. Dr. Roland Kaufmann und Dr. Ursula von der Leyen während der Auftaktveranstaltung des Marburger Bundes in Berlin

Copyright: Marburger Bund

In seinem Vortrag plädierte Prof. Kaufmann für ein breites Engagement der Krankenhäuser in der familiengerechten Gestaltung ihrer Personalpolitik. Dabei verwies er auf bestehende Maßnahmen des Frankfurter Uniklinikums zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, etwa Angebote zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung und in der Kinderbetreuung. So verpflichtet sich das Uniklinikum in einer Zielvereinbarung des Klinikumvorstands mit der berufundfamilie gGmbH, einer Initiative der gemeinnützigen Hertie-Stiftung, zur Umsetzung einer familiengerechteren Arbeitszeitgestaltung im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Eine Kita-Erweiterung von 35 auf insgesamt 60 Plätze ist für diesen Sommer angesetzt.



Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main



Newsletter

„Die Kliniken müssen es im ärztlichen und pflegerischen Dienst ermöglichen, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. Nur so lassen sich Standorte als attraktive Arbeitsplätze für motivierte Spitzenkräfte in der Medizin und Forschung langfristig sichern“, erklärte Prof. Kaufmann in Berlin.

Infos: Ricarda Wessinghage, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Tel.: (0 69) 63 01-77 64, E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de oder auch unter: www.marburger-bund.de ■

■ Service

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest bietet eine spezielle Kindersprechstunde an

Seit Oktober 2006 bietet Privatdozentin Dr. Judith Adams, ehemals Urologische Universitätsklinik Heidelberg, in der Klinik für Urologie und Kinderurologie am **Krankenhaus Nordwest** eine spezielle Kindersprechstunde an. Einer der Tätigkeitsschwerpunkte ist die operative und konservative Betreuung von Kindern aller Altersstufen bei speziellen urologischen Fragestellungen. Parallel dazu besteht die Möglichkeit, zahlreiche kinderurologische Eingriffe tagesstationär durchzuführen.



Priv.-Doz. Dr. Judith Adams, Klinik für Urologie und Kinderurologie

Priv.-Doz. Dr. Judith Adams, Tel.: (0 69) 76 01-42 29 oder Sekretariat der Klinik für Urologie und Kinderurologie: Frau Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, Fax: (0 69) 76 01-36 48, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de ■

■ Rückblick Veranstaltung

Aktuelle Entwicklungen, Trends und Innovationen der Chirurgien am Krankenhaus Nordwest 2007

Innovativ ist nicht nur das gemeinsame Auftreten aller Chirurgischen Kliniken (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus; Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Chefarzt Prof. Dr. med. Max Zegelman; Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie, Chefarzt Prof. Dr. med. Christoph Rangger) unter einem gemeinsamen Logo als Ausdruck des Strebens nach synergistischem Handeln, sondern auch das Konzept einer von Professor Dr. med. Thomas W. Kraus

initiierten Veranstaltung. Mit einer gelungenen audiovisuellen Darstellung des Leistungsspektrums der Kliniken gelang es, die Kommunikation mit niedergelassenen Kollegen, Pflegekräften, Klinikärzten und der Verwaltung des Hauses zu beleben. Der wissenschaftliche Teil bestand aus bewusst kurzen Vorträgen, die, gestützt auf Bilder und Videosequenzen, Innovationen auf dem Gebiet der Chirurgie zeigten.

Für die Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie berichtete Frau Günther über neue Verfahren der Varizenbehandlung mit Lasertechnik („Lasertherapie ersetzt/ergänzt das Skalpell“), Professor Dr. med. Max Zegelman über interdisziplinäre Stentausschaltung des Bauch-aortenaneurysma; die Technik der Laserresektion von Lungenmetastasen unter maximaler Parenchymschonung wurde von Dr. Doermer dargestellt.

Der erst seit einigen Monaten die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie leitende Chefarzt Professor Dr. med. Christoph Rangger stellte sich an diesem Abend mit zwei Vorträgen vor. Er präsentierte moderne Osteosynthesetechniken wie Distaler Femurnagel (DFN), Less Invasive Stabilisation System (LISS), Low Contact Plate (LCP) und Titanic Elastic Nail (TEN) sowie neue Konzepte beim Gelenkersatz an Hüfte und Kniegelenk.

Für die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie unter der Leitung von Professor Dr. med. Thomas Kraus berichtete zunächst Dr. Buchhold über die operative Therapie der Divertikulitis in Deutschland nach Auswertung einer Eigen-erhebung von über 50.000 Fällen.



Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Minimal Invasive Chirurgie

Dr. Ziegler zeigte in Bild und Film „High End“-Techniken der laparoskopischen Chirurgie im Oberbauch mit Beispielen aus der Adipositaschirurgie, intragastralen Chirurgie sowie Gallengangs- und Leberchirurgie.

Frau Dr. Grimm informierte über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten in der plastischen

und rekonstruktiven Chirurgie; ferner referierten Frau Dr. Scherzed und Professor Kraus über die „Herausforderung Pankreaschirurgie“ mit eindrucksvollen intraoperativen Fotografien, die nicht nur die filigrane Anastomosentechnik zeigten, sondern auch die Ästhetik dieses Fachs eindrucksvoll dokumentierte („Neue Anastomosentechniken – Entwicklung zum Pankreaszentrum Krankenhaus Nordwest“). Dr. Heinz berichtete über blutungsarme und sichere Leberresektionen mit der Stapler-Technologie; Dr. B. Gorge beendete die Vortragsreihe mit der Darstellung des intraoperativen Neuromonitoring und der Anwendung von Titan-Clips als elegante und atraumatische Alternative zur Fadenligatur in der Schilddrüsenchirurgie.

Im Anschluss an die Vorträge bestand die Gelegenheit, neue Kontakte, vornehmlich auch mit niedergelassenen ärztlichen Kollegen, zu knüpfen.

Infos: Frau S. Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, Fax: (0 69) 76 01-36 51, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de ■

Veranstaltungen:

Fortbildungen Symposien/Vorträge

■ **10. Mai, 17.30 Uhr:** Patienten-Forum: „Operationen ohne Schmerzen. Moderne Konzepte in Anästhesie und Intensivmedizin“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Oliver Habler, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Infos: Frau M. Krones, Tel.: (0 69) 76 01-34 53, Fax: (0 69) 76 01-36 39, E-Mail: krones.martina@khnw.de

■ **12. Mai, 9.00 Uhr:** Ersttrimester Screening (NT). Zertifizierungskurs nach den Richtlinien der FMF Deutschland und der DEGUM, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau I. Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79, Fax: (0 69) 76 01-36 13, E-Mail: kuenstler.ingeborg@khnw.de

■ **17. – 19. Mai:** Patienten-Forum: 20th European Congress on Surgical Infections. The Surgical Infection Society-Europe Invites, Arabella Grand Hotel, Frankfurt a. M., Infos/Anmeldung: Prof. Dr. H. Wacha, Chefarzt der Chirurgie, Hospital zum heiligen Geist, Tel.: (0 69) 21 96-24 30, Fax: (0 69) 21 96-25 06, E-Mail: wacha.hannes@hohg.de

■ **23. Mai, 16.00–16.45 Uhr:** Fortbildung: Diagnostik und Therapie der Pneumonie bei immunkompromittierten Patienten, Städt. Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum, 1. OG, Radiologie, Referent: Prof. Dr. Hans-Günther Derigs, KIM 3/Onkologie. ▶

Veranstaltungen:

Fortbildungen/Symposien/Vorträge

Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle.
Infos: Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst,
Tel.: (0 69) 31 06-0, Fax: (0 69) 31 06-30 30,
E-Mail: birgit.jachmann@skfh.de, www.skfh.de

■ **24. Mai**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: **Immuntherapie bei Krebserkrankungen. Was leistet ein Immunsystem bei der Kontrolle von Krebserkrankungen?**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Elke Jäger, Cheärztin der Klinik für Onkologie-Hämatologie, Infos: Frau S. Künzel, Tel.: (0 69) 76 01-33 40, Fax: (0 69) 76 99 32, E-Mail: kuenzel.sandra@khnw.de

■ **30. Mai**, 18.30–20.50 Uhr: Fortbildung Frankfurter Klinikallianz: **„Das offene Bein“**, Veranstaltungsort: Japan Center Frankfurt, WINDOWS 25, Taunustor 2, Frankfurt, Referenten: Prof. Dr. Schmitz-Rixen (Uniklinik Frankfurt), Prof. Dr. Zegelman (Krankenhaus Nordwest), PD Dr. Farzin Adili (Hospital zum heiligen Geist), Claudia Wiedeck und Prof. Dr. Stelter (Städt. Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst), Infos/Anmeldung: info@klinikallianz-frankfurt.de

■ **30. Mai**, 16.00–16.45 Uhr: Fortbildung: **Beschichtete Stents in der Radiologie: Nutzen und Risiko**, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum, 1. OG, Radiologie, Referent: OA Dr. Christoph Kadel, KIM 1/Kardiologie, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Infos: Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Tel.: (0 69) 31 06-0, Fax: (0 69) 31 06-30 30, E-Mail: birgit.jachmann@skfh.de, www.skfh.de

■ **31. Mai**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: **„Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen, Symptome/Komplikationen/Moderne Behandlungskonzepte am Zentrum“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie; Prof. Dr. med. Siegbert Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik, Infos: Frau S. Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, Fax: (0 69) 76 01-36 51, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **6. Juni**, 19.00 Uhr: **Unerfüllter Kinderwunsch (Infoabend für Patienten)**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Kinderwunschzentrum, Infos: Tel.: (0 69) 76 01-36 11, Fax: (0 69) 76 01-33 21, E-Mail: info.frauenklinik@khnw.de

■ **6. Juni**, 20.00–22.00 Uhr: Fortbildung: **Angiographieuntersuchung in der Neuroradiologie, Teil 1, Kopf**, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum, 1. OG, Radiologie, Referent: OA Dr. Jörg Hattingen, Sektion Neuroradiologie/RZI, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Infos: Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Tel.: (0 69) 31 06-0, Fax: (0 69) 31 06-30 30, E-Mail: birgit.jachmann@skfh.de, www.skfh.de

■ **12. Juni**, 19.30 Uhr: Refresher-Seminar: **„3D-Sonographie bei gynäkologischen Tu-**

moren“, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau I. Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79, Fax: (0 69) 76 01-36 13, E-Mail: kuenstler.ingeborg@khnw.de

■ **14. Juni**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: **„Die Aussackung der Bauchschlagader. Eine unterschätzte Gefahr?“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Leiterin der Sektion Angiologie des Gefäßzentrums; Prof. Dr. med. Max Zegelman, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie; Prof. Dr. med. Markus Düx, Geschäftsführender Institutsleiter, Leitung Schwerpunkt Radiologie, Zentralinstitut für Radiologie und Neuroradiologie, Infos: Frau M. Fuge, Tel.: (0 69) 76 01-32 35, Fax: (0 69) 76 01-38 03, E-Mail: info.gt-chirurgie@khnw.de

■ **20. Juni**, 16.00–16.45 Uhr: Fortbildung: **BAA – Offene Operationen und endovaskuläre Therapie im Vergleich**, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum, 1. OG, Radiologie, Referent: OA Dr. Peter Ziegler/Dr. Guido Rouhani, Klinik für Chirurgie, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Infos: Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Tel.: (0 69) 31 06-0, Fax: (0 69) 31 06-30 30, E-Mail: birgit.jachmann@skfh.de, www.skfh.de

■ **21. Juni**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: **„Knie-schmerzen – konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Christoph Rangger, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie, Infos: Frau H. Marquardt, Tel.: (0 69) 76 01-34 47, Fax: (0 69) 76 01-36 50, E-Mail: MarquH@sthhg.de

■ **21. – 23. Juni**, 16.00 Uhr: Aufbaukurs: **„Doppler- und Duplexsonographie der peripheren Gefäße“**, Landesärztekammer Hessen und Krankenhaus Nordwest, Ort: Bad Nauheim (Theorie) und Krankenhaus Nordwest (Praxis), Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt; Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden, Infos: Frau Jost, Tel.: (0 60 32) 782-201, E-Mail: marianne.jost@laekh.de

■ **22. & 23. Juni**: Fortbildung: **Aktualisierung und Erhaltung der Fachkunde nach RöV + StrlSchV**, J. W. Goethe-Universität, Infos/Anmeldung, Frau Serin, Tel.: (0 69) 63 01-52 22. Oder über die Homepage: <http://www.strahlenschutz.kgu.de/aktualisierungskurse>, Klinikum der J. W. Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, www.kgu.de

■ **22. & 23. Juni**, 13.00 Uhr: **Dopplersonographie in Gynäkologie und Geburtshilfe, Fortgeschrittenenkurs**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79, E-Mail: kuenstler.ingeborg@khnw.de

■ **27. Juni**, 15.30–ca. 19.30 Uhr: **„Ärztliche Zusammenschlüsse und kooperative Versorgungsformen nach der Gesundheitsreform“**, Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest GmbH, Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Landesärztekammer Hessen und CPS Schließmann, St. Gallen Consultants (6 CME-Punkte), Organisation: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Becht, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Infos: Frau I. Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, Fax: (0 69) 76 01-36 48, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de

■ **27. Juni**, 16.00–16.45 Uhr: Fortbildung: **Radio-synoviorthese**, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum, 1. OG, Radiologie, Referent: OA Dr. Bettina Overbeck, Sektion Nuklearmedizin/RZI, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Infos: Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Infos: Tel.: (0 69) 31 06-0, Fax: (0 69) 31 06-30 30, E-Mail: birgit.jachmann@skfh.de, www.skfh.de

■ **28. Juni**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: **„Inkontinenz, kein Tabu“**, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Eduard W. Becht, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Infos: Frau I. Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, Fax: (0 69) 76 01-36 48, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de

■ **29. Juni**, 8.00–15.30 Uhr: **Internationaler Kryotherapie-Workshop**, Kryobiologie und Grundlagen der Kryotherapie, Überblick über Entwicklung der Kryotherapie, neue Technik der Kryotherapie, Live-Übertragung einer Kryoablation der Prostata, „Hands on“-Training am Phantom, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Raum Taunus, Referenten: Ulrich Witzsch, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Infos: Frau I. Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de

■ **31. August**, 8.00–15.30 Uhr: **Internationaler Kryotherapie-Workshop**, Kryobiologie und Grundlagen der Kryotherapie, Überblick über Entwicklung der Kryotherapie, neue Technik der Kryotherapie, Live-Übertragung einer Kryoablation der Prostata, „Hands on“-Training am Phantom, Krankenhaus Nordwest GmbH, Kommunikationszentrum, Raum Taunus, Referenten: Ulrich Witzsch, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Infos: Frau I. Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de

Weitere Informationen und Hinweise finden Sie auch unter: www.klinikallianz-frankfurt.de

Impressum:

Frankfurter Klinikallianz
Geschäftsstelle
Postfach 19 02 91
60326 Frankfurt am Main

Kontakt: Susanne Knechtges-Seifert
Tel.: (0 69) 7 58 04-2 14, Fax: (0 69) 73 18 72
E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet: www.klinikallianz-frankfurt.de